

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1929

THÈSE

N°

507

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Louis PRADEL

Né à Cusset (Allier), le 21 avril 1906
Externe des hôpitaux de Paris

UNE POUPONNIÈRE DE DÉBILES:
LA FONDATION BLUM-RIBES

Président : M. L. TANON, professeur

ÉDITIONS MÉDICALES NORBERT MALOINE

27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 27

..... PARIS, 1929

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1929

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Louis PRADEL

Né à Cusset (Allier), le 21 avril 1906

Externe des hôpitaux de Paris

UNE POUPONNIÈRE DE DÉBILES: LA FONDATION BLUM-RIBES

Président : M. L. TANON, professeur

ÉDITIONS MÉDICALES NORBERT MALOINÉ

27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 27

PARIS, 1929

DOYEN . . . M. ROGER.
I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale . .	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHIERY.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHIARD.
	M. LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
	DELBET.
Clinique chirurgicale	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	YAUQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeurs sans chaire	BRANCA.
	MAUCLAIRE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE. Neurologie et Psychiatrie.
 AUBERTIN . . . Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.) . . Pathologie médicale.
 BINET Physiologie.
 BLANCHETIÈRE. Chimie biologique.
 BROCCQ Pathologie chirurgicale
 BRULÉ Pathologie médicale.
 CADENAT . . . Pathologie chirurgicale
 CATHALA . . . Pathologie médicale.
 CHABROL . . . Pathologie médicale.
 CHEVALLIER. Pathologie médicale.
 De GAUDART d'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 DOGNON Physique.
 DONZELOT . . . Pathologie médicale.
 ÉCALLE Obstétrique.
 FEY Urologie.
 GARNIER . . . Pathologie expérimentale
 GASTINEL . . . Bactériologie.
 GATELLIER . . Pathologie chirurgicale
 GIROUD Histologie.
 HARVIER . . . Pathologie médicale.
 HOVELACQUE Anatomie.
 HUTINEL . . . Pathologie médicale.
 JOANNON . . . Hygiène.
 JOYEUX Parasitologie.

MM.

LABBE (Henri) Chimie biologique.
 LAROCHE (G.) Pathologie médicale.
 LEMAITRE . . . Oto-rhino-laryngologie.
 LEROUX Anatomie pathologique
 LEVEUF Pathologie chirurgicale
 LIAN Pathologie médicale.
 MERCIER (F.) . Pharmacologie.
 MONDOR . . . Pathologie chirurgicale
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOURE Pathologie chirurgicale.
 MULON Histologie.
 OBERLING . . . Anatomie pathologique
 OLIVIER Anatomie.
 PIÉDELIEVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale
 RICHET Physiologie.
 SÉZARY Dermatologie et Syphiligraphie.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur) . . . Pathologie médicale.
 VAUDESCAL. Obstétrique.
 VELTER Ophtalmologie.
 VERNE Histologie.
 VIGNES Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

BUSQUET Pharmacologie.
 GUÉNIOT Obstétrique.
 LEQUEUX Obstétrique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 RETTERER . . . Histologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ALGLAVE. . . Clinique chirurgicale.
AUVRAY. . . Clinique chirurgicale.
CHEVASSU . . Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE. . Clinique médicale.
LE LORIER . . . Clinique obstétricale.

MM.

LÉRI Clinique médicale.
MOCQUOT . . Clinique chirurgicale.
PROUST. . . . Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ. . . Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

FREY.	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEILL-HALLÉ.	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1789, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA FAMILLE

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine de Paris

Qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Hommages respectueux.

A M. LE DOCTEUR PIERRE JOANNON

Professeur agrégé d'hygiène à la Faculté de Médecine de Paris

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

Stages :

- M. LE PROFESSEUR WIDAL (*in memoriam*)
M. LE PROFESSEUR DELBET
M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ RIBIERRE (*in memoriam*)
M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SCHWARTZ
M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MÉRY (*in memoriam*).
M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DEBRÉ
M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LÉVY-SOLAL

Externat :

M. LE DOCTEUR LE MÉE

Oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Enfants-Malades-Necker
et de l'Américan Hospital de Neuilly

M. LE DOCTEUR GRIVOT

Oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Antoine

M. LE DOCTEUR GEORGES BROUARDEL

Médecin de l'Hôpital Necker
Membre de l'Académie de Médecine
Président du Conseil supérieur d'hygiène

A MADAME BLUM-RIBES

*Avec ma reconnaissante gratitude
pour le bienveillant accueil que j'ai
trouvé à la Fondation.*

A M. LE DOCTEUR CAMUS

Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Médecin de la Fondation Blum-Ribes

*En remerciement des conseils éclairés
qu'il m'a prodigués.*

UNE POUPONNIÈRE DE DÉBILES : LA FONDATION BLUM-RIBES

INTRODUCTION

Depuis de nombreuses années, on s'est soucié en France, de l'aide à apporter aux nourrissons normaux : ont été créés pour ceux-ci, des pouponnières, des crèches, des garderies, des « gouttes de lait », des centres d'élevage, etc. Mais en dehors de la fondation Zola, qui fut organisée en 1907, à Médan, sur l'initiative du professeur Méry pour recevoir des enfants débiles venant des hôpitaux de Paris, il n'y avait en France, au lendemain de la guerre, aucune organisation spécialement réservée aux nourrissons débiles.

En 1922, cette fois encore sous le haut patronage de notre maître le professeur Méry, fut créée l'« Œuvre des nourrissons débiles », fondation reconnue d'utilité publique, ayant son siège 4, avenue du Marais de Villiers, à Montreuil-sous-Bois (Seine).

Dans cet exposé, après un bref historique, pour bien situer le sujet, nous examinerons le rôle des pouponnières de débiles ; puis nous terminerons

par la description d'un établissement rentrant dans cette catégorie : la fondation Blum-Ribes. Nous envisagerons successivement, le recrutement des enfants, les bâtiments, le mobilier, l'organisation médicale et les résultats obtenus.

Avant de commencer cette étude, consacrée à une œuvre qui fut fondée à l'instigation de notre maître le professeur Méry, nous tenons à rendre hommage à la mémoire de ce pédiâtre si clairvoyant et si bon, qui sut, par la sûreté de son jugement, l'ampleur de ses vues et l'ingéniosité de sa bienfaisance, exercer sur le développement de la médecine sociale en France, une influence profonde. Modeste à l'extrême, doux et patient envers ses petits malades, généreux et tenace dans sa lutte contre le mal, il a donné aux étudiants qui ont eu l'honneur de l'approcher et le privilège d'être « élevés » par lui, l'exemple d'un grand et noble médecin.

I

HISTORIQUE DES POUPONNIÈRES POUR ENFANTS SAINS

Et d'abord, qu'est-ce qu'une pouponnière ? C'est un établissement qui a été défini très exactement un « internat de nourrissons ». La pouponnière est une conception relativement récente de l'élevage en commun des nourrissons : la première a été fondée en 1891, à Porchefontaine par Mmes Charpentier et Manuel.

Ce sont les conditions sociales qui ont, pour beaucoup, favorisé la création de semblables établissements : dans les ménages peu fortunés, souvent le mari et la femme travaillent hors de chez eux toute la journée et personne ne peut au logis s'occuper des enfants en bas-âge ; les pouponnières ont été créées pour venir en aide à ces enfants.

En 1916, on assiste, dans la région parisienne, à l'ouverture de plusieurs pouponnières, spécialement destinées aux enfants des ouvrières de guerre.

Un peu plus tard, en 1917, l'« Entr'Aide des Femmes françaises » ouvre sa première pouponnière. Par la suite, de nombreux établissements similaires sont créés.

Mais, voyons rapidement quelles sont les conditions qui doivent être remplies par une bonne pouponnière.

D'abord, il faut éliminer tous les contagieux reconnus tels à la visite d'entrée ; et tous les admis — qui peuvent être des contagieux occultes — devront subir un isolement de 21 jours dans un local spécial appelé lazaret, avant de pouvoir être admis dans les salles.

Ensuite, il faut surveiller bien attentivement chaque nourrisson, noter tous les incidents pathologiques, marquer régulièrement les courbes de poids, les selles, les régimes, seul moyen sûr de pouvoir observer avec exactitude l'état de santé de l'enfant.

Enfin, dans une bonne pouponnière, on doit justement veiller à ce que les parents ne se désintéressent pas de l'enfant : la pouponnière ne doit pas être une cause de dissociation de la famille.

II

HISTORIQUE DES POUPONNIÈRES DE DÉBILES

La fondation Zola, comme nous l'avons déjà indiqué, a été ouverte en 1907 par le professeur Méry. Elle est située à Médan, dans la maison autrefois habitée par Zola. La fondation dépend de l'Assistance publique de Paris et elle est rattachée au point de vue administratif, à l'hôpital des Enfants-Malades. Elle reçoit surtout des convalescents des hôpitaux de Paris.

Les nourrissons sont logés par petits groupes dans plusieurs pièces de la maison. Il existe un lazaret, situé dans une annexe construite après la guerre. La biberonnerie, qui vient d'être réorganisée, forme une dépendance spéciale ; le lait utilisé est fourni par des vaches appartenant à l'établissement ; il n'est pas bouilli d'une façon systématique, mais seulement en été et lorsqu'on peut craindre une épidémie quelconque.

Derrière la maison se trouve un parc où les enfants sont placés, par beau temps, sous des tentes, à l'abri du soleil. Au fond du parc il existe deux serres, chauffées à la température voulue, où sont

conduits les enfants pendant les après-midi ensoleillées de l'hiver.

Le service médical est assuré, en plus d'un médecin qui vient journellement à la fondation, par le docteur Aviragnet, médecin à l'hôpital des Enfants-Malades.

Jusqu'à ces dernières années, la fondation recevait des débiles, des athrepsiques, des hypotrophiques. Il est inutile d'insister sur toutes les difficultés auxquelles on se heurte pour rétablir la santé de tels sujets, d'autant plus que l'allaitement au sein est très coûteux et ne peut être dans de semblables établissements, qu'une mesure dont bénéficient un petit nombre d'enfants, les plus faibles.

Le fonctionnement de Médan, pendant les années 1910, 1911, 1912, a été exposé par le Pr Méry, à la séance de la Société de Pédiatrie du 14 janvier 1913. Il nous apprend que sur 200 entrées pendant ces 3 années, il a été enregistré 48 décès. Ces résultats ne doivent pas nous étonner ; les débiles se défendent mal contre les maladies contagieuses, en particulier la rougeole. Si ces 200 enfants avaient été rendus directement à leurs familles, au sortir des hôpitaux, au lieu d'être admis à Médan, la mortalité aurait été beaucoup plus importante. Il ne faut pas oublier, lorsqu'on s'occupe de débiles, que les conclusions statistiques auxquelles on aboutit ne peuvent être en rien comparables à celles auxquelles arrivent les pouponnières d'enfants nor-

maux : cette différence, si elle n'est pas trop prononcée, ne doit donner lieu à aucune critique et n'entraîner aucun découragement.

A l'heure actuelle, la fondation Zola a un peu changé son orientation, elle fait bénéficier maintenant de ses avantages, surtout des enfants normaux, convalescents des hôpitaux, aussi la fondation de Montreuil reste dans la région parisienne, la seule pouponnière pour enfants débiles proprement dits.

Cette œuvre s'est ouverte en 1922 sous le patronage du professeur Méry, après la première expérience satisfaisante de Médan. Elle est dotée d'un conseil médical composé de plusieurs pédiâtres des hôpitaux de Paris : les docteurs Aviragnet, Debré, Guillemot, Lesné, Renault, Terrien. Le docteur Maurice Tamus, ancien interne des hôpitaux de Paris, assure avec une rare compétence et un dévouement à toute épreuve, le service médical de la fondation, depuis son ouverture. Une fois par semaine il examine minutieusement chaque enfant et trace la ligne de conduite à suivre pour la semaine suivante, notamment en ce qui concerne le régime. En outre, au cours de sa visite quotidienne, les nourissons dont l'état de santé réclame une surveillance plus étroite, lui sont présentés.

III

ROLE DES POUPONNIÈRES DE DÉBILES

Et d'abord, qu'est-ce qu'un débile ? On peut distinguer trois catégories de débiles : les prématurés débiles, les débiles par tares ou infections héréditaires et ceux devenus débiles par suite d'une mauvaise alimentation.

Le prématuré débile est un enfant qui pèse moins de 3.200 grammes à la naissance et qui est né avant terme. Cette débilité n'est du reste que transitoire, bien souvent. Les nourrissons de cette catégorie doivent être soignés dans des maternités disposant d'un outillage spécial. Actuellement aucune pouponnière en France, n'est établie pour recevoir de semblables enfants.

Plus nombreux sont les débiles par infections héréditaires. Les infections les plus fréquentes sont la tuberculose et la syphilis.

Les tuberculeux sont généralement éloignés des pouponnières, parce que contagieux, et il n'existe pas de pouponnières spéciales pour eux : l'office d'hygiène sociale s'occupe de ces enfants. Les hérédo-syphilitiques au contraire, sont parfois admis

à la fondation Blum-Ribes et y reçoivent un traitement approprié.

Mais, ce sont surtout des nourrissons devenus débiles par suite d'une mauvaise alimentation, qui sont reçus à la Fondation. L'« Œuvre des nourrissons débiles » a été spécialement créée pour les enfants qui, présentant une santé précaire à leur naissance, ont eu leur état aggravé par le fait d'une infection quelconque ou surtout par suite d'une alimentation défectueuse causant une affection du tube digestif.

Mais dira-t-on pourquoi créer des pouponnières pour ces débiles ?

Le problème doit être envisagé sous deux aspects successifs. Quelle est l'utilité des pouponnières pour enfants sains ? Les débiles doivent-ils être admis dans ces pouponnières ou dans des établissements créés spécialement pour eux ?

Depuis longtemps il s'est trouvé des esprits pour critiquer les pouponnières de nourrissons normaux. Elles donnent, a-t-on dit, des garanties bien moindres que les centres d'élevage. Grâce à ces derniers en effet, l'enfant vit à la campagne ; il est placé dans une famille reconnue saine après un examen médical sérieux ; les contagions telle que la rougeole ou la diphtérie sont bien moins à craindre ici que dans une agglomération d'enfants, car lorsqu'elles ont réussi à y pénétrer — ce qui du reste est rare dans les pouponnières modernes — elles peuvent être bien meurtrières.

Il est certain que le centre d'élevage a certains avantages sur la pouponnière, mais à cause de cela, il ne faut pas proposer de supprimer les pouponnières d'enfants normaux qui ont d'autres avantages, qui leur sont propres : en particulier celui d'être situées dans les grandes villes ou à proximité de celles-ci, ce qui facilite les visites des parents.

Mais, il ne faut pas admettre un débile dans une pouponnière d'enfants normaux, en effet, le petit malade sera considéré comme l'enfant qui « pousse mal », et malgré un grand dévouement, les circonstances feront peut-être qu'il ne sera pas traité de la même manière que ses voisins plus florissants. Et, ce débile ne peut pas être envoyé non plus en centre d'élevage. Quand il s'agit de nourrissons normaux, les soins ne sont que l'application de règles fixes et un régime préétabli est commun à tous. Au contraire, quand il s'agit de débiles, on ne peut tabler ni sur l'âge, ni sur le poids du nourrisson pour établir le régime. Ce qui doit guider surtout, ce sont les réactions individuelles de l'enfant à chaque régime. Il y a dès lors intérêt à grouper ces débiles pour qu'ils soient suivis avec grande attention par un médecin spécialisé dans la partie de la pédiatrie qui les concerne. On doit essayer souvent de nombreux régimes avant de trouver celui dont bénéficiera l'enfant ; d'autre part il est nécessaire d'avoir à sa disposition un personnel nombreux et dévoué, d'infirmières et de berceuses ; il faut bai-

gner l'enfant journellement et lui prodiguer des soins presque continuels.

Pour toutes ces raisons, les pouponnières de débiles sont des organismes qui rendent des services très considérables et qu'il ne faut pas songer à remplacer par d'autres formations.

Mais quelques médecins ont dit qu'il ne fallait pas trop s'occuper de débiles, prétendant qu'on y dépensait beaucoup d'argent pour arriver à des résultats peu appréciables. C'est une façon de voir qui nous semble être loin de la vérité. Les débiles coûtent cher et sont bien difficiles à élever, c'est un fait indéniable, mais on est récompensé souvent par de biens beaux résultats ; nous en donnerons une idée par la suite.

Et puis, en vertu de quel droit se désintéresserait-on d'un enfant chétif. Il n'existe à l'heure actuelle aucun critérium médical permettant d'affirmer qu'un enfant athrepsique ou hérédo-syphilitique dont la santé est médiocre à tous points de vue, ne sera pas au bout de quelques années, transformé au point de devenir parfaitement normal. De plus, il est tout à fait contraire à l'idéal des médecins, de se désintéresser, d'un être dont la santé présente est précaire et dont les chances de survie paraissent faibles

IV

DESCRIPTION D'UNE POUPONNIÈRE POUR DÉBILES : LA FONDATION BLUM-RIBES.

Dans la Seine, tout près de Paris, à Montreuil, sur un plateau ensoleillé où se veloutent les pêches renommées, loin de la fumée des usines, se trouve l'« Œuvre des nourrissons débiles ». De même qu'à Médan, quelques années auparavant, c'est le professeur Méry qui en a été l'initiateur. Cette fondation a pu s'ouvrir, prospérer sans cesse, et être à l'heure actuelle en état de parfait fonctionnement grâce à la grande générosité et à l'activité inlassable de Mme Blum-Ribes.

La fondation, située dans un grand jardin, comprend plusieurs bâtiments. D'abord il existe un lazaret, parfaitement isolé de toute autre construction. Un pavillon est réservé aux nourrissons âgés de moins de 15 mois et à la biberonnerie. Les nourrissons âgés de plus de 15 mois sont logés dans un autre pavillon dont une aile est occupée par le personnel. Enfin, au fond du jardin, se trouve la buanderie et quelques annexes (chauffage, etc.).

1. — Recrutement des enfants.

Tout enfant, pour être admis, doit présenter certaines conditions. Ses parents adressent une demande écrite à la présidente de l'Œuvre, 4, place du Marais de Villiers, Montreuil-sous-Bois (Seine), et sont tenus de fournir tous les renseignements qui leur sont demandés sur leur situation sociale et pécuniaire, sur leur état de santé personnelle ainsi que tous les commémoratifs concernant l'enfant. Si le Comité, après examen et enquête, juge que l'enfant est justiciable d'un séjour à la Fondation, les parents sont convoqués et ils doivent se présenter aux lieu, jour et heure indiqués pour la visite médicale. Cette visite est confiée aux docteurs Aviragnet, Debré, Guillemot, Lesné et Renault. Ils la font à tour de rôle, chacun dans son service hospitalier.

Outre l'enfant, peuvent aussi être examinés le père et la mère ; dans le cas où l'enfant ne serait pas admis, les parents ne peuvent en aucun cas exiger qu'on leur fasse connaître les raisons du refus. L'admission est toujours faite à titre provisoire, l'admission définitive n'est prononcée qu'après une période d'observation dont la durée n'est pas limitée. Au moment de l'admission, les parents reçoivent un exemplaire du règlement qu'ils signent.

Tous les enfants de nationalité française peuvent être admis à l'Œuvre, sans distinction de religion. La pension n'est pas gratuite, mais le prix en est

aussi modique que possible, du reste, lorsque la situation pécuniaire des parents est précaire, une réduction — variable suivant les cas — peut leur être consentie.

De plus, les parents sont encore prévenus à l'entrée de l'enfant, que celui-ci ne pourra être emmené hors de l'établissement, même pour un temps très court. Tout enfant qui aurait quitté la maison pour une cause quelconque, et dont la réadmission serait demandée, sera considéré comme un nouveau venu c'est-à-dire que les parents seront tenus de renouveler toutes les formalités exigées à la première admission.

Voici comment il est procédé pour la visite d'entrée. Le médecin examine l'enfant, prend connaissance de deux fiches le concernant, puis donne son avis. De ces deux fiches, l'une se rapporte à l'enfant, l'autre à sa famille. Celle se rattachant plus particulièrement à l'enfant, émane d'un médecin, d'un dispensaire ou d'un hôpital. Elle mentionne son état civil, son poids, sa taille, son alimentation, son aspect général, l'état des fontanelles, de la bouche, du nez, de la gorge, des oreilles, l'état de l'abdomen (volume, circulation collatérale, rate, foie, hernies, selles, vomissements), les symptômes particuliers et quelques renseignements complémentaires concernant la vaccination antivariolique, la cutiréaction, le B. C. G., la réaction de Bordet-Wassermann de l'enfant et des parents. La deuxième fiche, relative aux renseignements sociaux, est remplie

par une visiteuse. Entre autres choses, elle fait mention de l'adresse des parents, de l'aspect du milieu, des antécédents héréditaires (tuberculose, éthylisme, syphilis), de l'âge, de la profession des parents, de l'état de santé des frères et sœurs s'il y a lieu, des raisons sociales justifiant la demande d'admission (consulter les fiches p. 28 et 29).

Il convient de bien se rappeler que la Fondation n'a pas été créée pour toutes les catégories de débiles mais qu'on reçoit seulement à Montreuil, des débiles du tube digestif (hypotrophiques, athrepsiques) et accessoirement quelques hérédo-syphilitiques.

2. — Les bâtiments.

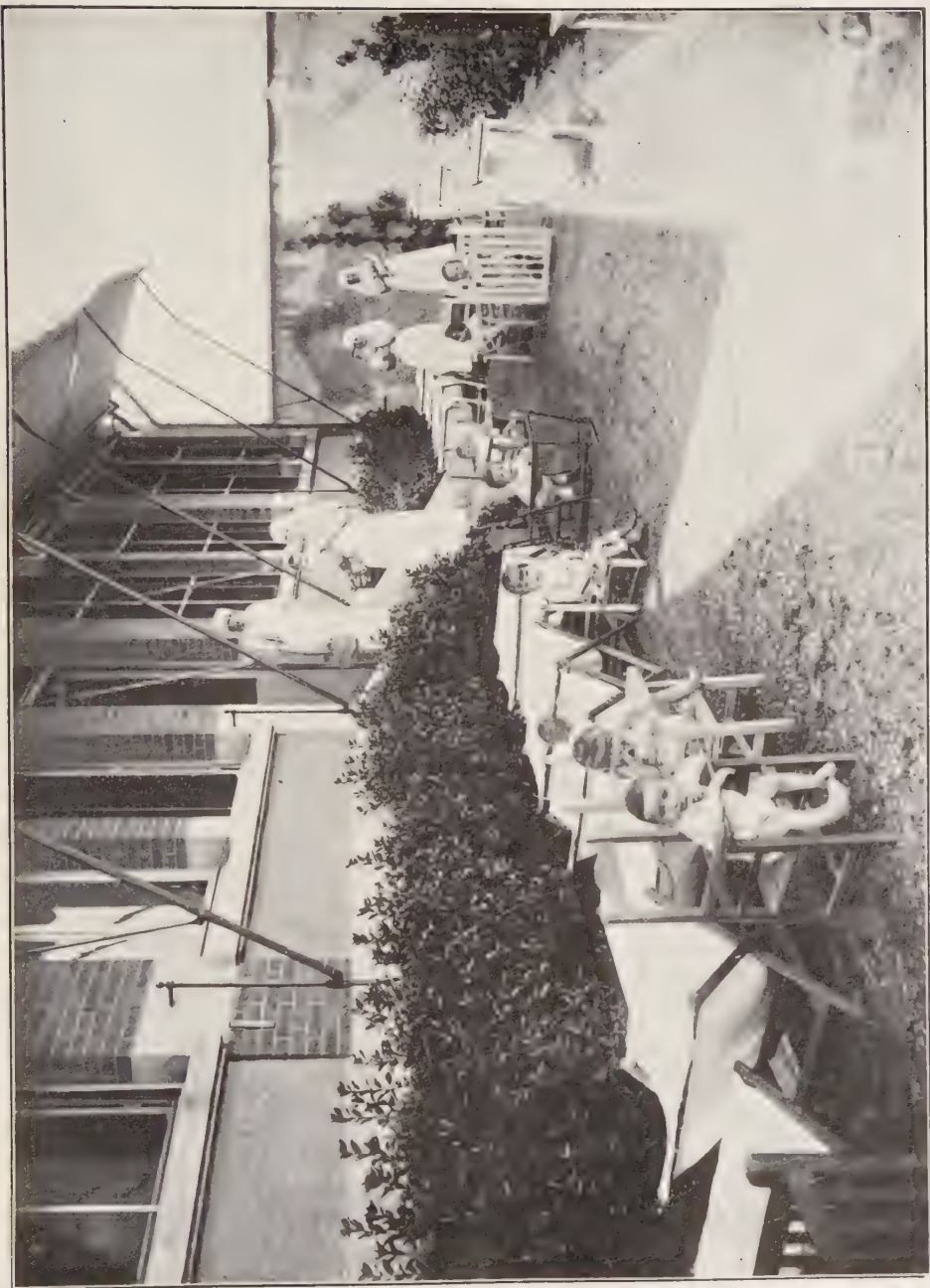
a) LE LAZARET.

Le lazaret est un petit bâtiment carré, complètement isolé des autres constructions. On peut y admettre 5 enfants. Les occupants sont isolés les uns des autres par des séparations vitrées ayant plus de deux mètres et demi de hauteur et complétées par des portes. Ainsi, l'enfant est dans une cage en verre ou box, qui n'est ouverte qu'à sa partie supérieure. De cette façon, les nourrissons sont séparés efficacement les uns des autres ; si une affection contagieuse se déclare chez l'un d'eux, les voisins auront de sérieuses chances de rester indemnes.

b) LA POUPONNIÈRE PROPREMENT DITE ET SA BIBERONNERIE

C'est un bâtiment rectangulaire, comprenant seulement un rez-de-chaussée, pour y accéder on monte quelques marches. De larges baies sur les façades nord et sud, permettent à la lumière et à la chaleur solaires de pénétrer facilement. Un couloir nord-sud coupe la pouponnière en deux, et aboutit à chacune des extrémités à un perron. Un autre couloir qui va d'une extrémité à l'autre de la construction, lui est perpendiculaire. Rien n'est accroché aux murs, ils ne présentent aucune moulure, non plus que le plafond, ils sont peints au ripolin ; aux fenêtres ne se trouvent aucun rideau : ce qu'on a cherché avant tout, c'est le maximum de simplicité et d'hygiène.

Dans ce bâtiment se trouvent, le bureau de la directrice, celui de l'économe, le cabinet du médecin, trois salles de berceaux, une salle d'isolement, une salle de bains et douches et la biberonnerie. Ont vue sur la façade nord, les bureaux, les bains, la salle d'isolement et la biberonnerie. Le bureau de la directrice est situé près d'une des deux entrées, il permet la surveillance de presque toutes les parties de la pouponnière simultanément, les cloisons de la construction étant vitrées. Le bureau de l'économe est attenant à celui-ci. La salle d'isolement est destinée à recevoir les nourrissons qui présentent un accès fébrile ou qui sont considérés comme pouvant être contagieux pour leurs voisins.



Le pavillon et sa terrasse des nourrissons les plus jeunes

Elle comprend trois berceaux enfermés dans des boxes vitrés, de deux mètres et demi de haut et s'aérant par la partie supérieure. Les enfants sont donc isolés les uns des autres : le principe est le même qu'au lazaret. Dans cette pièce, il existe aussi une baignoire ; ainsi les enfants suspects de contagion ne sont pas baignés dans la salle de bains et douches des autres pensionnaires.

La biberonnerie est composée de deux pièces : l'une est affectée au nettoyage des biberons. L'eau employée à cet effet, est décalcariée à l'aide d'un appareil Permo. Dans l'autre pièce on stérilise le lait. La stérilisation est obtenue par l'ébullition pendant dix minutes, après quoi le lait est immédiatement placé dans un réfrigidaire dont la température est maintenue à sept degrés au-dessus de zéro. Cette disposition de la biberonnerie en deux pièces a le gros avantage de permettre de séparer le lait stérile et prêt à être consommé, des biberons ayant servi aux nourrissons, et de ce fait pouvant être septiques.

Mis à part le cabinet du médecin, toute l'orientation sud de la pouponnière a été réservée aux salles de berceaux, pour permettre aux nourrissons de bénéficier le plus possible du soleil. La plus grande des salles mesure six mètres de long sur cinq de large, et comprend dix berceaux. Les deux autres ont chacune six mètres de long sur quatre mètres de large : l'une de celles-ci renferme huit berceaux, l'autre seulement six, mais ceux-ci sont isolés les uns des autres par des boxes vitrés.

FICHE N° 1

DEMANDE D'ADMISSION

FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX
(à remplir par Médecin, Hôpital ou Dispensaire
et à adresser à l'ŒUVRE DES NOURRISSONS DÉBILES
4, Place de Villiers, à MONTREUIL-SOUS-BOIS).

1° ÉTAT CIVIL DE L'ENFANT :

Nom et Prénoms
Date de Naissance

2° POIDS, TAILLE, ALIMENTATION :

Poids actuel
Taille
Alimentation actuelle

3° ASPECT GÉNÉRAL :

Habitus, coloration
Etat de la peau, éruptions, ongles

4° TÊTE :

Facies, front
Fontanelles et sutures
Bouche, nez, gorge, oreilles

5° ABDOMEN :

Volume
Circulation collatérale
Rate
Foie
Hernies
SELLES : Fréquence
Abondance

VOMISSEMENTS

6° AUTRES SYMPTOMES

7° RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :

Vacciné
Cuti
B. C. G.
Réaction de B. W. : Enfants
Parents

8° L'ENFANT est-il transportable sans danger de refroidissement?

9° DATE du certificat avec SIGNATURE ET ADRESSE du Médecin, ou CACHET du Dispensaire ou Hôpital

FICHE N° 2

DEMANDE D'ADMISSION

FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS SOCIAUX
(à remplir par la Visiteuse et à adresser
à l'ŒUVRE DES NOURRISSONS DÉBILES
4, Place de Villiers, à MONTREUIL-SOUS-BOIS).

I. — ENFANT :

- 1° Nom et Prénoms.....
- 2° Date et lieu de naissance.....
- 3° Né à terme.....
- 4° Poids à la naissance.....
- 5° Poids actuel.....
- 6° Lieu où se trouve actuellement l'enfant.....
- 7° Maladies antérieures (et hospitalisation s'il y a lieu).....
- 8° Alimentation actuelle (nombre et quantité des repas).....

II. — PARENTS :

- A) Adresse des Parents.....
- B) Aspect du milieu (s'il y a lieu).....
- C) Antécédents héréditaires (insister sur maladies contagieuses, probabilité de tuberculose, éthylisme, spécificité).....

1° Père :

- Age.....
- Profession.....
- Maladies.....

2° Mère :

- Age.....
- Profession.....
- Maladies.....
- Fausse couches et accouchements prématurés.....
- Accouchements gémellaires.....
- La mère a-t-elle allaité le présent enfant?.....
- Sinon pour quel motif?.....

3° Frères et sœurs :

- Nombre et âge des vivants : bien portants.....
- malades (avec nature des.....
- maladies).....
- Nombre de décédés et causes des décès.....

III. — RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :

- Vacciné.....
- B. C. G.....

IV. — RAISONS MÉDICO-SOCIALES justifiant la demande d'admission :

DATE, SIGNATURE et ADRESSE du Médecin, ou CACHET du Dispensaire ou Hôpital.....

Un complément important de ce bâtiment, c'est la terrasse qui a été aménagée au Midi; celle-ci est abritée du soleil par une tente; elle permet de sortir les nourrissons par beau temps; nous y reviendrons par la suite.

c) LE NOUVEAU BATIMENT POUR NOURRISSONS
PLUS AGÉS.

Cette partie de la Fondation n'a pas été construite en 1922, mais seulement en 1928. Elle est destinée à compléter la pouponnière déjà existante, c'est-à-dire à recevoir des enfants âgés de plus de quinze mois, date à laquelle ordinairement ils étaient rendus à leurs parents.

Il s'agit d'une construction de dix-neuf mètres de long sur sept de large, se composant d'un rez-de-chaussée, d'un premier étage et d'une terrasse. Ce bâtiment est construit d'après les mêmes principes que le précédent, on y retrouve le même souci de la clarté et de la pénétration des rayons solaires. Ici encore, le rez-de-chaussée est surélevé, on y accède par un perron. On y trouve le bureau de la surveillante, un parloir, une salle de berceaux, une salle de douches, une chambre d'infirmière, une cuisine, un vestiaire. La salle des berceaux est à peu près carrée, elle mesure cinq mètres et demi sur cinq mètres. Huit berceaux y trouvent place. Cette pièce est en somme une grande cage vitrée et ensoleillée d'une façon aussi satisfaisante qu'il est

nécessaire. Dans ce rez-de-chaussée prend place encore, la salle à manger des infirmières des divers bâtiments, mais il convient de bien remarquer qu'en fait cette salle à manger ne communique pas avec les pièces voisines, l'accès se faisant par une porte spéciale.

Le premier étage comprend cinq grandes chambres. Deux sont réservées à des infirmières stagiaires. Dans les trois autres, il y a placé pour un lit d'adulte et un berceau d'enfant. Il s'agit là d'un essai de clinique infantile : les mères qui ne veulent pas se séparer de leurs enfants, peuvent être admises avec ceux-ci à la Fondation, et leur prodiguer elles-mêmes leurs soins.

Du premier étage, un escalier donne accès sur une terrasse où viennent jouer les enfants chaque fois que le temps le permet ; un parapet suffisamment élevé met à l'abri de toute chute malheureuse.

Une construction, de date moins récente, est adossée à ce bâtiment, elle comprend les chambres des infirmières et des berceuses.

d) LA BLANCHISSERIE.

La Fondation possède sa blanchisserie, il s'agit d'une buanderie mécanique dotée de tous les perfectionnements nécessaires. Le linge sale est d'abord lavé à grande eau puis il est placé dans une barboteuse où il est soumis à une ébullition d'une durée de vingt minutes. Ensuite il est passé à l'essoreuse.

A la sortie de l'essoreuse, le linge est étendu dans un vaste séchoir à l'intérieur duquel circule un courant d'air chaud. On ne se sert à la blanchisserie d'aucune substance caustique — et en particulier l'eau de Javel — susceptible d'irriter la peau des nourrissons, souvent si susceptible. La prophylaxie des maladies contagieuses est observée avec un soin tout particulier à la Fondation, nous y reviendrons par la suite ; à la blanchisserie, par surcroît de précaution, le linge sale du lazaret est blanchi à part.

A proximité de la buanderie se trouvent un atelier de repassage et la chaudière du chauffage central alimentant les radiateurs des différents bâtiments.

3. — Le mobilier.

On a recherché avant tout, la simplicité et la commodité. En effet, ce qui convient, dans de semblables établissements, c'est un mobilier facile à transporter, facile à désinfecter. Aussi, les berceaux sont de petits lits entièrement métalliques y compris le sommier ; ils sont peints au ripolin, c'est dire qu'on peut les laver avec une solution désinfectante. En plus de son berceau, chaque enfant possède un hamac et une table de nuit comportant deux tablettes en faïence. Le hamac est composé de montants en bois en forme d'X, soutenant une toile destinée à recevoir le nourrisson. Ces hamacs n'ont pas seulement l'avantage d'être utilisés à l'intérieur de la pouponnière. Ils permettent aussi de

transporter les enfants sur la terrasse lorsque le temps le permet. Les hamacs sont alors alignés les uns à côté des autres, placés sous la tente, à l'abri du soleil s'il y a lieu, et de plus sont recouverts d'un voile de mousseline pour éviter à l'enfant, autant que possible, le contact des mouches. Dans le nouveau bâtiment (pavillon des plus âgés), les enfants, lorsqu'ils sont suffisamment âgés, sont placés par moments dans des parcs. Un parc est formé par quatre côtés à claires-voies et en bois, son utilité consiste en ce qu'il permet à l'enfant de se tenir debout, de marcher un peu et sans qu'il puisse s'éloigner.

4. — L'Organisation médicale.

A) AU LAZARET.

Dès que les enfants franchissent le seuil de la Fondation, ils sont amenés au lazaret et doivent y faire un stage de 21 jours avant d'être admis dans les salles. Grâce à cette mesure de prophylaxie, — scrupuleusement observée —, on n'a constaté à la pouponnière, depuis son ouverture, aucune épidémie de maladies contagieuses (coqueluche, rougeole, diphtérie, scarlatine, etc.).

Une seule et même infirmière s'occupe des enfants pendant les 21 jours réglementaires, elle couche au lazaret ; lorsqu'elle s'approche d'un des pensionnaires, elle doit, par dessus sa blouse, revêtir celle

qui est accrochée près du berceau de l'enfant. En effet, non seulement les occupants du lazaret, doivent être éloignés de ceux de la pouponnière, mais encore chaque enfant du lazaret doit être isolé aussi soigneusement que possible de son voisin qui est peut-être en incubation de maladie infectieuse.

Lorsque les jours sont chauds, les enfants sont sortis du lazaret et exposés dans des hamacs, à un soleil fortement tamisé ; mais dans ce cas ils restent toujours très éloignés des autres nourrissons de la pouponnière.

Si un cas de maladie contagieuse se déclare au lazaret, on élimine le contagieux que l'on envoie dans un hôpital de Paris ou que l'on rend à sa famille, et à partir du moment où il quitte l'établissement, les autres occupants du lazaret doivent attendre encore 21 jours avant d'en sortir. C'est ce qui s'est produit, par exemple en 1924 à la suite d'un cas de coqueluche après lequel le D^r Joannon a pu, grâce à un sérum de convalescent de coqueluche, réaliser une prophylaxie efficace.

A ces mesures sévères s'en ajoutent encore d'autres. Toute personne pénétrant au lazaret — et en particulier le médecin, lorsqu'il vient examiner les enfants — doit, par dessus sa blouse, en revêtir une autre qu'il prendra à l'entrée et qu'il quittera à la sortie. Pour éviter toute contagion possible, le linge sali au lazaret est blanchi à part.

B) A LA POUPONNIÈRE.

Voici comment l'organisation médicale est comprise. Le médecin vient chaque jour à la fondation, et une fois par semaine il examine individuellement les enfants. Il existe un personnel nombreux, recruté avec un soin tout particulier, bien éduqué et en qui le médecin traitant peut donc avoir confiance. A la tête de la maison se trouve une directrice, infirmière diplômée, sortant d'une école de puériculture ; pour l'aider une infirmière spécialisée elle aussi dans l'art d'élever les enfants, et qui assure le remplacement de la biberonnière le jour de sortie. Une autre infirmière diplômée s'occupe plus spécialement des enfants nouvellement arrivés et qui demandent un surcroît de compétence et de patience. Pour aider dans la besogne courante, des berceuses formées par la Directrice rendent de grands services ; une berceuse a charge de quatre enfants. Elle peut être la mère d'un des enfants. Dans ce cas elle allaite son nourrisson et de plus fournit du lait pour l'usage de la pouponnière ; ce lait lui est payé à raison d'un taux déterminé en sus de son gage.

La visite médicale a lieu, nous l'avons dit, une fois par semaine, le vendredi matin et, non dans les salles de berceaux, mais dans le cabinet du docteur. Mme Blum-Ribes et la Directrice assistent à la visite. Les berceuses apportent les enfants à tour de rôle

et les déposent sur une table où ils sont examinés par le Dr Camus. Chaque enfant est présenté avec son dossier (renseignements recueillis lors de l'admission, courbe de poids, feuille de température, nature du régime, état des selles); de la sorte un rapide coup d'œil permet une vue d'ensemble sur l'état de l'enfant et aucun incident survenu chez celui-ci pendant la semaine écoulée, ne peut échapper.

Mais sur quels organes porte principalement l'examen de l'enfant ? La Fondation Blum-Ribes recevant surtout des débiles du tube digestif, c'est cet appareil qui retiendra principalement l'attention. Le ballonnement plus ou moins considérable de l'abdomen, l'état des selles, la courbe de température de la semaine seront pris en considération, d'eux dépendra en grande partie le régime. Voici quels sont les différents régimes employés suivant les cas : eau, eau de riz, bouillon de légumes, bouillie au biberon, bœuf et babeurre, lait de femme, lait de vache bouilli, lait sec, lait condensé, bouillie maltée, bouillie épaisse, purée, soupes diverses, farine lactée, préparation yoghourt.

Après la visite des nourrissons les plus jeunes, il est procédé ensuite à celle du nouveau pavillon et enfin à celle du lazaret.

Nous avons dit, qu'à la Fondation, il y avait surtout des débiles du tube digestif, ce qui n'empêche pas d'y trouver quelques hérédos-syphilitiques. Ceux-ci reçoivent le traitement approprié : soit frictions à

l'onguent napolitain, soit injections sous-cutanées de sulfarsénol.

De plus, on procède à des séances de rayons ultra-violets chez tous les sujets, d'une façon à peu près systématique.

Un laryngologiste, le Dr Ruaud, vient à dates fixes, examiner tous les pensionnaires, ce qui est bien nécessaire puisqu'un paquet de végétations adénoïdes, méconnu ou négligé chez un enfant, peut entraver considérablement sa fonction respiratoire et l'empêcher de profiter des bienfaits qu'il doit retirer de son séjour à la Fondation.

Il convient d'insister maintenant, tout particulièrement, sur la façon dont les enfants sont isolés du milieu extérieur. Personne d'étranger à l'établissement n'a le droit d'approcher les pensionnaires ; les parents seuls sont admis à voir leur enfant, et voici dans quelles conditions : les visites ont lieu seulement le premier et le troisième dimanches de chaque mois, de quatorze heures trente à seize heures, sauf autorisation qui ne sera donnée qu'à titre tout à fait exceptionnel. Avant de pénétrer dans la pouponnière, les visiteurs devront revêtir une blouse ; dans tous les cas, ils ne seront autorisés à voir l'enfant, qu'à travers le vitrage. C'est grâce à ces mesures sévères de prophylaxie qu'on n'a eu à constater, depuis l'ouverture de la Fondation — sauf quelques cas de grippe — aucune épidémie de maladies infectieuses.

V

CE QUE DEVIENNENT LES ENFANTS A LEUR SORTIE DE LA POUPONNIÈRE

La plupart du temps, les nourrissons repris par leurs familles s'y maintiennent en excellente santé ; les parents qui, quelques mois auparavant, avaient confié à la pouponnière un petit être malingre, ayant bien des chances de ne pas survivre, s'il était resté dans un milieu peu fortuné, insuffisamment instruit et incapable de lui donner tous les soins nécessaires, reçoivent un enfant complètement transformé et qui, le plus souvent, est devenu tout à fait normal. Voilà le gros mérite de la Fondation Blum-Ribes : elle arrache à la mort des êtres chétifs, elle en fait des enfants normaux. Et c'est une récompense pour la Fondatrice, de savoir ce qu'ils deviennent après leur sortie : elle reçoit toujours avec joie des nouvelles de ses anciens pensionnaires, de même que leur photographie ou leur visite.

Dans le cas où les enfants se trouvent abandonnés, on cherche à les faire adopter par l'intermédiaire de l' « Entre-Aide des femmes françaises » ou de « l'Adoption française ». Enfin, nombre d'entre

eux sont confiés à des œuvres de placement familial surveillé.

Mais, certains nourrissons, vers quinze mois, c'est-à-dire à l'âge qu'ils ont ordinairement au sortir de la pouponnière, ont encore besoin de soins importants, et pour ainsi dire d'une convalescence prolongée ; ceux-ci sont alors envoyés dans un établissement pour enfants normaux, ou bien on les garde à la Fondation, et alors ils sont transférés dans le nouveau bâtiment.

VI

RESULTATS OBTENUS

Au moment où tant d'enfants meurent, faute d'une direction médicale appropriée, s'affirme de plus en plus l'opportunité d'une telle œuvre ; difficile il est vrai en raison des efforts de toute nature exigés, mais efforts largement récompensés par les encourageants résultats obtenus. Il ne faut pas oublier qu'un des principaux facteurs du succès de la Fondation, c'est l'apport très appréciable du lait de femme, qui n'a jamais fait défaut et qui est, peut-on dire, un auxiliaire indispensable dans une telle entreprise.

La nécessité de l'œuvre semble s'imposer de plus en plus, si l'on en juge par le nombre des candidats refusés faute de place, à chaque consultation d'admission.

En dehors des menaces d'épidémie, il faut dans une pouponnière, redouter les méfaits des infections chroniques. Si l'on peut sauver presque à coup sûr, par une alimentation rationnelle, le débile par alimentation insuffisante ou vicieuse, ayant amené des troubles digestifs qui conduisent à l'athrepsie,

par contre on n'est pas toujours suffisamment armé contre la syphilis et la tuberculose. Malgré ces facteurs de mortalité, la fondation Blum-Ribes a des statistiques qui sont encourageantes :

ANNÉE 1923.

Nombre des enfants présents à la Fondation le	
31 décembre 1922.....	22
Nombre des enfants admis au courant de l'an-	
née 1923.....	61
Nombre des enfants, le 31 décembre 1923.....	22
Total des journées d'hospitalisation en 1923 :	8.401.

33 enfants sont sortis de la Fondation très améliorés :

- a) 19 repris par leurs familles ;
- b) 4 placés en nourrice par leurs parents ;
- c) 1 fillette adoptée ;
- d) 8 enfants envoyés à Médan ;
- e) 1 confié au placement familial.

ANNÉE 1924.

Nombre d'enfants présents à la Fondation le	
31 décembre 1923.....	22
Nombre d'enfants admis au cours de l'année	
1924.....	49
Nombre des enfants, le 31 décembre 1924....	24
Total des journées d'hospitalisation en 1924 :	8.899.

27 enfants sont sortis de la Fondation dans un état très satisfaisant :

- a) 14 repris par leurs familles ;
- b) 2 adoptés ;
- c) 1 enfant placé en nourrice par ses parents ;
- d) 10 enfants envoyés au placement familial surveillé.

De plus : 1 enfant rendu à ses parents après sa sortie de l'hôpital.

4 enfants encore hospitalisés à Paris le 31 décembre 1924.

ANNÉE 1925.

Nombre des enfants présents à la Fondation le	
31 décembre 1924.....	25
Nombre des enfants admis au cours de l'année	
1925	65
Nombre des enfants, le 31 décembre 1925.....	28
Total des journées d'hospitalisation en 1925 :	9.235.

38 enfants sont sortis en bon état :

- a) 17 repris par leur famille ;
- b) 1 adopté ;
- c) 2 envoyés dans des pouponnières d'enfants normaux ;
- d) 18 confiés au placement familial.

ANNÉE 1926.

Nombre des enfants présents à la Fondation le	
31 décembre 1925.....	28
Nombre d'enfants admis au cours de l'année	
1926.....	64
Nombre d'enfants, le 31 décembre 1926.....	30
Total des journées d'hospitalisation en 1926 :	10.018.

50 enfants sont sortis en parfait état de santé :

- a) 18 repris par leur famille ;
- b) 10 étaient des enfants de nourrice ;
- c) 2 adoptés ;
- d) 22 confiés au placement familial.

ANNÉE 1927.

Nombre des enfants présents à la Fondation le	
31 décembre 1926.....	30
Nombre d'enfants admis au cours de l'année	
1927.....	51
Nombre d'enfants, le 31 décembre 1927.....	31
Total des journées d'hospitalisation en 1927 :	10.550.

— 46 enfants sont sortis en très bon état :

- a) 12 repris par leur famille ;
- b) 5 étaient des enfants de nourrice ;
- c) 2 adoptés ;
- d) 27 mis au placement familial.

ANNÉE 1928.

Nombre des enfants présents à la Fondation, le	
31 décembre 1927.....	31
Nombre des enfants admis au cours de l'année	
1928.....	67
Nombre des enfants, le 31 décembre 1928.....	26
Total des journées d'hospitalisation en 1928 :	9.779.

51 enfants sont sortis considérablement améliorés :

- a) 13 repris par leur famille ;
- b) 13 étaient des enfants de nourrice ;
- c) 1 adopté ;
- d) 24 confiés au placement familial.

Il est hors de doute qu'un très grand nombre d'enfants ont été sauvés grâce à la Fondation. Les enfants décédés étaient en général des prématurés, ou bien ils étaient porteurs de tares hérédosyphilitiques accentuées. Ce qu'il faut hautement apprécier dans les résultats acquis c'est le nombre des enfants redevenus normaux, ou tout au moins, améliorés considérablement.

A l'heure actuelle, à la Fondation, tous les berceaux sont occupés, on y poursuit inlassablement la noble tâche entreprise en 1922 : sauver des enfants se trouvant exposés à des menaces de mort contre lesquelles les efforts de la société étaient jusqu'alors beaucoup trop limités.

CONCLUSION

I. — Aucun organisme ne peut remplacer avantageusement la pouponnière de débiles. Les nourrissons débiles exigent, en raison de leur fragilité, une surveillance médicale et des soins très spéciaux qu'ils ne peuvent facilement recevoir ni dans une pouponnière créée à l'usage d'enfants normaux, ni dans un centre d'élevage.

II. — De nombreuses conditions sont requises pour l'ouverture d'une pouponnière de débiles :

1. le bâtiment doit être placé dans un lieu salubre, construit selon les principes les plus rigoureux de l'hygiène moderne, et notamment, largement percé de grandes baies vitrées.

2. les enfants doivent être isolés, à partir de leur admission, pendant 21 jours dans un lazaret.

3. la prophylaxie des infections, et plus spécialement de celles qui se transmettent par voie digestive, doit être assurée par des mesures constantes

et minutieuses. D'autre part, tout enfant suspecté d'être contagieux pour ses voisins doit être placé dans un box vitré.

4. le personnel doit être instruit, patient, pourvu d'une grande conscience professionnelle et suffisamment nombreux, car chaque petit débile réclame des soins presque continuels.

5. l'alimentation des nourrissons dont la débilité est consécutive à des tares du tube digestif doit être réglée avec le plus grand soin. La pouponnière devra disposer d'une aussi grande quantité de lait de femme que cela lui sera possible ; de plus le médecin devra posséder toute une gamme de régimes qu'il meniera habilement suivant chaque cas particulier.

6. il importe de se soucier du sort de l'enfant après sa sortie de la pouponnière : il y a lieu dans ce but, d'insister auprès des parents, pour que, l'ayant repris chez eux, ils l'élèvent dans des conditions convenables ; sinon de le confier à un placement familial, enfin dans des cas exceptionnels d'essayer de le faire adopter.

III. — La Fondation Blum-Ribes, à Montreuil, peut être considérée comme un modèle de pouponnières de débiles. Elle est consacrée surtout aux nourrissons atteints de désordres digestifs, et les résultats qu'elle obtient sont des plus satisfaisants. Le grand nombre d'enfants auxquels il conviendrait de venir

en aide par des méthodes identiques à celles que cette œuvre a expérimentées et mises au point, fait souhaiter que des organismes semblables à elle, soient créés dans diverses régions de France.

Vu : le Président de thèse,
L. TANON.

Vu : le Doyen,
ROGER.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

Apert. — Hygiène de l'enfance : l'enfant bien portant, l'enfant malade. Baillière, 1913.

Armand-Delille et Lestocquoy. — Pouponnières et centres d'élevage. (Bulletin médical, oct. 1925).

- Faut-il donner la préférence, et dans quelles conditions, aux pouponnières ou aux centres d'élevage (Bulletin médical, 1926).

Barraud. — Rhinologie et puériculture (Journal de médecine de Paris, 1928.)

Blechnann. — Nourrissons, enfants. Doin, 1926.

Blum-Ribes (Madame). — L'œuvre des nourrissons débiles. Doin, 1925.

Bruyère. — Les pouponnières (Revue d'Assistance, 1897).

Comby. — Placement familial des tout petits (Archives de médecine des enfants, 1923).

Debré et Joannon. — La rougeole. Masson, 1926.

Devraigne. — Pouponnières et centres d'élevage (Bulletin médical, XL, 1926).

Ducoudré. — L'œuvre du placement familial des tout petits. Thèse Paris, 1922.

Fabre, Dollfus. — La pouponnière de l'ermitage (Annales d'hygiène, 1926).

Gardère. — Les difficultés de l'élevage en commun des nourrissons dans les pouponnières (Journal médical de Lyon, 1926).

- La cure d'air systématique dans l'élevage en commun des nourrissons (La médecine, 1926).
- Joannon.* — Les bases de la prophylaxie anti-morbilleuse. Immunologie, facteurs sociaux de la mortalité. Thèse Paris, 1924.
- Kannel (Raymonde-Anna).* — La pouponnière moderne. But ; organisation ; résultats. Thèse Paris, 1926.
- Labeaume (Georgette).* — Hygiène sociale des enfants du premier âge. Masson, 1924.
- La fondation Blum-Ribes : pouponnière de débiles. (Revue de l'enfance, févr. 1926.)
- L'organisation des consultations de nourrissons (Union médicale des praticiens français, févr. 1929).
- L'installation d'une consultation de nourrissons (Union médicale des praticiens français, avril 1929).
- Labbé.* — Le rôle des pouponnières dans la protection de l'enfance (Bulletin de l'Académie de Médecine, t. XVI, n° 10, 1924).
- Méry.* — La défense contre les maladies contagieuses à l'Asile de Médan (Bulletin de la Société de pédiatrie, Paris, 1913, séance du 14 janvier).
- Fonctionnement de l'Asile de Médan pendant la guerre (Le Nourrisson, 1919).
- Nadal.* — Les pouponnières et l'enseignement de la puériculture (Bulletin médical, 1926).
- Nobécourt.* — Crèches et pouponnières (Archives de médecine des enfants, 1912).
- Conférences pratiques sur l'alimentation des nourrissons. Masson, 1922.
- Nobécourt et Schreiber.* — Hygiène sociale de l'enfant du premier âge. Masson, 1924.
- Raymondi.* — Puériculture et pouponnières. Baillière, 1913.

Stévenin. — La contagion dans les pouponnières (Bulletin médical, 1926).

Trisca. — La protection de la maternité et du nourrisson en Allemagne. Baillière, 1926.

Variot. — La doctrine de J.-J. Rousseau en puériculture et les opinions des médecins de son temps (Journal des praticiens, 1926).

Vallich. — Laissons la pouponnière aux poupons sains si nous voulons qu'elle soit utile et viable (La Clinique, 1922).

